

Laura Friman
Minna Bergman

Kätilö kanssasi

Synnytyskertomuksia



Helsingissä Kustannusosakeyhtiö Otava

ISBN 978-951-1-49390-7



Sisällys

Lukijalle 7 | Luku 1 9 | Luku 2 17 | Luku 3 20

Luku 4 27 | Luku 5 29 | Luku 6 32 | Luku 7 38

Luku 8 45 | Luku 9 48 | Luku 10 57

Luku 11 61 | Luku 12 71 | Luku 13 76 | Luku 14 81

Luku 15 86 | Luku 16 90 | Luku 17 96 | Luku 18 107

Luku 19 109 | Luku 20 115 | Luku 21 118 | Luku 22 122

Luku 23 130 | Luku 24 140 | Luku 25 143

Luku 26 152 | Luku 27 159 | Luku 28 168 | Luku 29 171

Luku 30 179 | Luku 31 187 | Luku 32 194 | Luku 33 198

Luku 34 204 | Luku 35 218

Lukijalle

Lapsen syntymä on ihmeellinen hetki. Kun kokonainen uusi elämä on käsissäni, tuntuu että muu maailma ympärillä pysähtyy pieneksi hetkeksi. Yhdessä vanhempien kanssa seuraamme, kuinka vastasyntynyt parkaisee ensimmäisen kerran, kuinka hän avaa silmänsä, kuinka hän alkaa tunnustella pienillä nyrkeillään ympäröivää maailmaa ja kuinka hän haparoiden aloittaa ensimmäisen ateriansa. Paljon ihmeellisiä, ainutkertaisia hetkiä!

Jokainen syntymä ja syntymän hetki on ainutlaatuinen. Synnytyksissä on kuitenkin paljon myös samaa, ja omaa synnytystarinaa vertaillaankin mielellään muiden kanssa. Suurin osa synnytyksistä sujuu hyvin. Tähän kirjaan olen valikoinut kerrottavaksi niin aivan tavallisia synnytyksiä kuin myös niitä, joissa on tapahtunut jotain erityistä. Olen pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman monenlaisia synnytyksiä. Syntymän moninaisuuden lisäksi olen halunnut avata sitä, mitä kaikkea synnytyssalissa työskentelevän kättilön työhön kuuluu; toisin kuin monesti luullaan se ei ole pelkkiä onnellisia hetkiä. Kättilöitä työskentelee paljon myös muualla, ja tästäkin kerron hieman. Tarinoita taustoitetaan laajemmalla tiedolla. Kuvaan asioita todenmukaisesti niitä kaunistelematta.

Omaan työhistoriaani kuuluu niin keskussairaalassa kuin yliopistosairaalassa työskentelyä. Suomalaisissa synnytys-

sairaaloissa hoitokäytännöt vaihtelevat, ja lisäksi jokaisessa synnytyksessä huomioidaan yksilöllisiä tekijöitä. Siksi omaa synnytystarinaa ei voi suoraan verrata kirjassa kerrottuihin tarinoihin; erilaiset toimintatavat samantyyppisissä tilanteissa ovat yhtä lailla oikein.

Tekstissä viitataan muutamia kertoja tilastoihin. Ne pohjautuvat THL:n syntymärekisteriin sekä Tyksin eli Turun yliopistollisen keskussairaalan tilastoihin vuodelta 2023.

Kätilönä minua sitoo vaitiolovelvollisuus, ja tehtäväni on suojella asiakkaideni yksityisyyttä. Lämmin kiitos kaikille perheille, joiden synnytystarinan olen kirjassa saanut luvalla jakaa.

Minna

1.

Sinä iltana vuoroni alkoi varttia yli seitsemän illalla. Sain heti vuoron kärkeen potilaakseni ensisynnyttäjän, jonka laskettu aika oli seuraavana päivänä. Täsmällistä!

Äidin avautumisvaihe oli vasta aluillaan, mutta se eteni hyvin. Häntä supisteli tiuhaan. Kollega oli antanut äidin selkään kipua lievittävän TENS-laitteen. Vatsan puolella kipua lievitti lämmin geelityyny.

Sähköinen järjestelmämme välittää meille tiedon etukäteen esitetyistä synnytystoiveista. Tämän äidin toiveisiin kuului ammehuone. Se ei tarkoita, että odottaja tahtois välttämättä synnyttää veteen, mutta hän tahtoo ainakin kokeilla ammeessa oloa. Äidin tukihenkilöinä toimivat puoliso ja sisko, joka sattui olemaan kätilökollega – toisesta yksiköstä, mutta sittenkin!

Ennen kaikkea äiti itse oli valmistautunut synnytykseen hyvin. Hän otti supistuksia vastaan luontevasti ja antoi kehonsa tehdä työtä. Kun kipu yltyi, annoin äidin käyttöön ilokaasun. Hän alkoi pohtia myös epiduraalipuudutuksen mahdollisuutta. Kysyin, tahtoisiko hän kokeilla toiveensa mukaan ensin ammetta.

Kerroin äidille, että tilanne on hyvä, oli toiveissa sitten epiduraali tai amme. Hän tahtoi kokeilla ensin vedessä olemista. Ilokaasun saattoi ottaa ammeeseen mukaan.

Kohdunsuu oli tässä vaiheessa kuusi senttiä auki. Kirjasin ylös: ”*ohut reuna, iso kalvorakko*”. Se tarkoitti, että lapsivesikalvot pulloittivat vauvan pään edessä. En halunnut rikkoa niitä, jotta supistukset eivät tehostuisi, joten en kokeillut, millä korkeudella lapsi oli synnytyskanavassa.

”Pulahtaa ammeeseen, jossa pystyy rentoutumaan hienosti.”

Vesi osoittautui nappivalinnaksi. Sytyttelin ammehuoneen tähtitaivas-ledit kattoon ja hämärsimme muun valaistuksen. Huoneessa soi äidin lempimusiikki, ja vesi välkehti sinisen sävyissä. Tunnelma oli superihana. Minun ei tarvinnut kuin hymistellä mukana.

Supistuksia tuli jo parin minuutin välein, ja äiti käytti niiden aikana ääntään kauniisti ja hallitusti. Ääni voimistui vähitellen ja toimi selvästi voimavarana. Näin kokonaisvaltainen heittäytyminen synnytyksen vietäväksi on aika harvinaista.

Näytti siltä, että synnytys eteni vauhdikkaasti. Kysyin äidiltä, pärjääkö hän ammeessa. Kuulemma kyllä. Hän tunsu jo painetta, joka enteili vauvan syntymää.

Upeasti etenevän synnytyksen toistaiseksi ainoa haaste liittyi vauvan sydänäänten seuraamiseen. Kätilö seuraa jokaisessa synnytyksessä vauvan sykkeitä tiiviisti, loppua kohti oikeastaan jatkuvasti. Jos niissä ilmenee poikkeamaa, reagoimme tarpeen tullen. Sydänääniä voi kuunnella sisäisesti tai ulkoisesti. Se on oikeastaan ainoa keinomme olla kartalla vauvan kuulumisista ja hyvinvoinnista synnytyksen aikana.

Ulkoiseen kuuntelemiseen käytettävät langattomat anturit asetetaan äidin vatsalle vyön avulla. Ne kestävät myös vettä, joten niiden käyttö ammeessa ei ole ongelma. Sisäinen kuunteleminen tarkoittaa, että asetamme alakautta vauvan päänahkaan pienen pinnianturin, joka rekisteröi sykettä. Se on teknisesti luotettavin seurantatapa. Nyt asetin anturit äidin vatsalle.

Kymmenen aikaan illalla oli aika tutkia synnytyksen tilanne. Tutkimuksen suoritti loppuvaiheen kättilöopiskelija, jonka tämä äiti oli hyväksynyt minun kanssani mukaan synnytykseen. Kohdunsuu oli lähes täysin auki, ja valtava kalvorakko tuntui yhä. Vedet olivat siis tallella. Äiti oli hakeutunut kylkimakuuasentoon ja piteli toisessa kädessään ilokaasumaskia. Puoliso silitti häntä ammeen reunan yli. Äidin sisko oli kyykyssä ammeen toisella puolen sanoittamassa hänelle, miten hienosti synnytys eteni. Synnyttäjää myötäili tuntemuksiaan eikä tarvinnut ohjausta pikkuhiljaa alkavaan ponnistamiseen. Minua melkein nolotti, miten olematon roolini oli!

Ainoa tehtäväni oli vauvan sydänäänten seuraaminen. Ilta osastolla oli rauhallinen, joten sain kollegan avukseni. Anturit äidin vatsalla olivat kunnossa, mutta niiden pari eli seurantaan tarvittava kone kenkkuili, joten se piti vaihtaa toiseen. Sydänäänten kuuntelu tuntui silti takkuavan, joten aloimme kollegan kanssa vaivihkaa harkita kalvojen puhkaisemista ja pinnianturin laittamista. Ajatus tuntui turhauttavalta, koska toimenpide vaatisi äidin nousemisen ammeesta. Hän viihtyi vedessä oivallisesti.

Kävi ilmi, että turhautumisen tarvetta ei ollut: kun seuraavan kerran tutkin kohdunsuun tilanteen, kalvot olivat puhjenneet itseksensä. Olin nähnyt ammeen vedessä häivähdyksen toisenväristä virtausta, joka oli ollut luultavimmin lapsivettä. Lapsivesi synnytyksammeessa ei ole ollenkaan haitallista, joten synnytys sai edetä lämpimässä vedessä.

”Tuntuu pieni pahka, ja sen takana luinen osa, johon juuri ja juuri kättilön kastumatta yletään asentamaan sydänäänianturi.”

Kirjaukseni tarkoitti, että sain anturin kiinnitettyä juuri oikeaan kohtaan. Sitä ei saa sijoittaa kallon aukileen tai sauman kohdalle, vaan sen paikka on ehjällä luulla.

En houkutellut ilokaasua pois synnyttäjältä. Joskus se on tarpeen, jos sen yltiöpäinen käyttö haittaa ponnistusvaihetta. Nyt

äiti otti muutaman napakan henkäyksen kunkin supistuksen aikana ja keskittyi sitten ponnistamiseen.

Sydänäänianturin johto on konkreettinen tapa seurata vauvan etenemistä synnytyskanavassa. Kierteinen, kaksivärinen johto on kuin visuaalinen apuväline, joka usein kiinnostaa myös synnyttäjän kumppania: ”Katsohan, tuosta näet, miten hienosti vauva liikkuu eteenpäin.”

Itse kurkistin vauvaa paremmin peilin avulla. Hänestä pilkkotti esiin vasta euron kolikon kokoinen osa.

”Funny, no hair at all”, kommentoin englantia puhuvalle isälle, jolla itsellään oli paksu, musta, kiharainen tukka.

Nauroimme yhdessä hassulle havainnolle, sillä vanhemmatkin olivat odottaneet tuuheatukkaista tulokasta. Kaistale paljasta päälakea jäi kummittelemaan takaraivooni, mutta jatkoin työtäni – sitä vähää, minkä tämä synnytys vaati.

Pian minua tarvittiin, kun sydänäänianturi irtosi vauvan päästä. Anturin irtoaminen ei ole tavatonta tai vaaran paikka. Silloin yksinkertaisesti asetellaan tilalle uusi. Nyt pohdin, oliko sille tarvetta, sillä synnytys oli aivan loppuvaiheessa. Saattaisimme pärjätä pelkillä ulkoisilla antureilla.

Tukaton päälaki hämmensi minua yhä, joten valitsin kuitenkin uuden sisäisen anturin. Kun tällä kertaa kokeilin sormilla sopivaa kohtaa sille, vastassa oli yllätys: ei suinkaan päätä vaan pienet kivekset.

Monelle tulee yllätyksenä tieto siitä, että perätilasynnytyksillä on usein tapana edetä nopeasti. Supistukset ovat hyviä ja vauvan peppukin taitaa laskeutua lantioon mutkattomammin kuin pää. Niin oli käynyt nytkin.

Minulla oli sekunti aikaa laittaa suunnitelmat uusiksi. Kaikki oli tähän saakka edennyt normaalisti ja ollut täydellisen rauhallista ja ihanaa. Oli kannustettu ja hierottu ja fiilistelty. Miten

loppusynnytys hoidettaisiin? Ihan ensiksi supisin apuna olevalle kollegalle hiljaa:

”Tämä onkin perätila. Käy hakemassa lääkäri.”

Ei auttanut kuin olla suora myös äidille.

”Kuulehan, joudun pyytämään sinua nousemaan ammeesta. Vauva onkin tulossa maailmaan peppu edellä.”

Ja sama *in English*. Perätila on englanniksi *breech*.

Äiti luonnollisesti hämmästyí yllättävää ilmoitustani. Tukihenkilönä toimineen kätílösiskon pokka piti hyvin, vaikka vaihdoimmekin hänen kanssaan merkitsevän katseen. Sisko muistutti synnyttäjää saman tien siitä, kuinka tämä itsekin oli aikanaan syntynyt perätilassa. Olin kiitollinen siitä, miten luontevasti hän normalisoi tilannetta, johon vanhempien piti orientoitua nopeasti.

Ilmoitin siirtäväni ilokaasuletkut ammehuoneesta salin puolelle. Vaikka seesteinen synnytyskupla puhkesi ilmoituksestani, poks vain, synnyttäjä oli tässäkin käänteessä ihmeellisen joustava: hän nousi ammeesta reippaasti ja sopeutui uuteen tietoon.

Rakensimme kollegani kanssa synnytyssänkyä niin kutsutuksi poikkipöydäksi, sillä perätilavauva on tapana synnyttää gynekologisessa asennossa. Jalkoja varten nostetaan tuet ja sängyn jalkopää taas poistetaan, jotta lääkrillä on tilaa auttaa vauva ulos.

Tälle lyhennetylle sängylle äiti nyt kiipesi.

Noin 5 prosenttia vauvoista olisi luonnollisesti syntyessään perätilassa. Perätilassa olevan vauvan alatiesynnytykset ovat riskisynnytyksiä, jotka suunnitellaan tarkkaan, ja Suomessa vauvan ulos auttamisen hoitaa lääkäri. Jos perätilavauvaa synnytetään alakautta, äidin lantio on pitänyt kuvata aiemmin. Vauvan on oltava sopivassa asennossa ja sopivan kokoinen. Perätilassa vauva voi istua kohdussa linkkuveitsiasennossa, jalat suorana leuan alla, tai toinen tai molemmat jalat saattavat olla koukussa pepun alla. Paras vaihtoehto on linkkuveitsiasento. Vaikka puhumme peppu

edellä syntymisestä, myös pään asennolla on väliä: vauvan pään olisi hyvä olla nuokkuryhdissä eli leuka rintaa vasten, ei ojentuneena taakse.

Kun perätila todetaan raskauden aikana, lääkäri pyrkii kääntämään vauvan ulkokautta, vatsan päältä. Jos se ei onnistu, keskustelemme synnyttäjän kanssa hänen halukkuudestaan alatiesynnytykseen. Oma halu ja motivaatio ovat tärkeitä kriteerejä. Perätila on yksi tyypillisimmistä sektioperusteista. Sairaalakohtainen vaihtelu on kuitenkin tosiasia: joissain suomalaissairaaloissa juuri kukaan ensisynnyttäjä ei synnytä perätilavauvaa alakautta. Heitä ei yksinkertaisesti ohjata tai kannusteta siihen – päinvastoin.

Minusta asia ei ole yksioikoinen. Toivoisin päätöksiin yksilökohtaista harkintaa: jos äidin lantion koko ja vauvan koko on arvioitu sopivaksi eikä odottajalla ole esimerkiksi vauvan suuren koon kanssa usein korreloivaa raskausdiabetesta, alatiesynnytyksen pitäisi olla vaihtoehto, jota tarjotaan tasavertaisesti sektion kanssa.

Kaiken kaikkiaan ei ole syytä pelkoon. Perätilasynnytykset ovat usein hyvin sujuvia – ihan kuten tässäkin tapauksessa.

Tällä kertaa perätila oli kuitenkin yllätys kaikille. Vauvan oli koko ajan oletettu olevan pää alaspäin. Jopa synnyttäjän vastaan ottanut kollegani oli kirjannut ylös ”rt”, eli raivotarjonta, vauvan yleisin ja toivottu asento. Minulla ei ollut ollut syytä epäillä kirjausta.

Toki sydänäänet kuuluvat hiukan eri kohdasta vauvan asennon mukaan. Perätilavauvan äänet kuullaan ylempää. Kun synnytys edistyy ja vauva laskeutuu alemmas, niiden sijainti kuitenkin muuttuu. Se johti tässä synnytyksessä virhetulkintaani. Jotain olin kuitenkin käsilläni tuntenut: pään pyöreän luun sijasta se vain olikin ollut istuinluun kyhmy. Siitä löysin jälkikäteen anturin jäljen. Sydänäänet toki kuuluivat siitäkkin kohtaa. Perätilasynnytyksissä sama anturi kiinnitetään tarkoituksella juuri vauvan pakaraan.

Jälkikäteen tämä yllättävä käänne harmitti minua. Velloin pit-

kän tovin itsesyytöksissä. Minulla oli synnytyksen aikana ollut monta tilaisuutta huomata virhe – enkä huomannut. Tietysti myös raivotarjonnan alun perin kirjannut kollegani ruoski itseään omasta mokastaan. Minä en syytä häntä: synnytystä hoitavan kättilön pitää aina myös ajatella ja tutkia itse.

Nyt minulla ei kuitenkaan ollut aikaa jäädä märehtimään tapahtunutta. Vauva alkoi nimittäin pian syntyä.

Kun perätilassa oleva vauva alkaa syntyä, häneen ei kosketa, ennen kuin lapaluut ovat näkyvissä. Se on suorastaan kiellettyä. Jos vauvaan koskee liian aikaisin, hän saattaa nostaa refleksinomaisesti kätensä ylös, mikä vaikeuttaa huomattavasti pään ulosauttoa. Sen sijaan vauvan käsien on hyvä olla rintakehällä tai vartalolla. Tottumattomalle voi olla hurjankin näköistä, kun seisomme vain rauhassa syntyvän vauvan ympärillä. Melkein koko vauva näyttää olevan jo ulkona, eikä kukaan tee mitään. Enää pää on äidin sisällä, ja vauvan muu vartalo roikkuu jo ulkomaailmassa. Siinä kohdin ulkopuolisen tekisi varmaankin mieli jo huutaa, että ”ottakaa nyt se kiinni, ettei se putoa!” Vartalon kuitenkin kuuluu-kin roikkuu omalla painollaan, jotta vauvan pää pysyy rinnassa ja asento optimaalisena. Sitten hänet autetaan tietysin, tarkoin ottein ulos. Harva ensisynnyttäjä selviää perätilasynnytyksestä ilman episiotomiaa, välilihan leikkaamista. Jos huomaan äidin kudostyyppin joustavan erityisen hyvin, saatan kyllä suosittaa lääkärille, että sitä ei tehtäisi. Niinkin tapahtuu.

Toivon, että äidin mahdollisuus synnyttää perätilavauva gynekologisen asennon sijaan kontallaan yleistyisi Suomessa-kin vauhdilla. Monessa muussa länsimaassa sitä jo suositaan. Fysiologisesti kontallaan olo helpottaa perätilasynnytystä, eikä ulosauttotoimenpiteitä tarvita useimmiten ollenkaan. Painovoima hoitaa asian. Silloin ei tarvitse oikeastaan kuin ottaa vauva käsin vastaan. Suomalainen lääkärikunta on vähitellen tulossa tietoiseksi tästä tavasta, vaikka kaikki eivät vielä ole siitä vakuuttuneita.

Ihana, reipas, virkeä vauva syntyi lopulta kauniisti ennen puoltayötä, alle tuntia ennen laskettua aikaansa. Vaikka salista puuttuivat hellivä vesi ja värivalot, tunnelma oli yhä harvinaisen tyyni. Vaikka hälytimme paikalle kaksi eri lääkäriä ja minulla oli rinnallani kaksi kollegaa, ammatillinen myllymme pyöri vähäeleisesti, eikä synnyttäjän tarvinnut siitä häiriintyä. Yhteistyömme on parhaimmillaan saumatonta, eikä siihen kuulu turhaa hosumista tai huutelua. Olin siitä kiitollinen: toiset lääkärit tuovat aina synnytyssaliin melkein suuren urheilujuhlan tuntua. Sitä ei välttämättä tarvittaisi.

Synnytyksen yllättävästä käänteestä huolimatta äiti oli voimaantunut ja tyytyväinen synnytykseensä. Häinkin oivalsi, että jos perätila olisi huomattu ammeessa aiemmin, synnytys olisi luultavasti päätynyt sektioon, sillä meillä ei olisi ollut aikaa kuvata hänen lantiotaan. Nyt hän sai synnyttää alakautta, ja kaikki sujui hyvin.

Kun lopulta palasin kansliaan kirjaamaan synnytyksen kulua ylös, gynekologi keinui huoneessa toimistotuolillaan ja esitti kysymyksen, joka sai meidät molemmat purskahtamaan nauruun.

”Minna, käykös sulle useinkin näin?”

Olin sattumoisin luennoinut juuri tälle lääkärielle paria viikkoa aiemmin, kuinka perätilasynnytykset tulisi tuoda 1960-luvulta tähän päivään ja kontallaan synnyttämistä normalisoida. Hän oli suhtautunut ajatukseen avoimesti ja kiinnostuneesti. Nyt hän viittasi aiempaan keskusteluamme:

”Jos ensin katsottaisiin se konttaushomma, perätila ammeessa on minullekin vielä vähän liikaa!”

Se oli lempeää kettuilua, jota sain seuraavat päivät kuunnella myös kollegoilta.

Ai niin, ja se muka-paljas päälaki: vauvan päätä peitti paksu, tumma tukka.

2.

Kutsukello soi.

”Menen tästä pissalle ja sitten aion synnyttää. Laita hanskat valmiiksi käteen.”

Tuijotin äitiä epäuskoisena.

Olin vasta tuore kätilö, kun kohtasin yli kymmenen lapsen konkariäidin, jonka asenne synnyttämiseen oli erityisen rento. Äidin synnytys oli käynnistetty, koska aiemmat synnytykset olivat olleet nopeita ja hän asui parin tunnin ajomatkan päässä sairaalasta. Muuten olisi ollut suuri riski, ettei äiti ehtisi ajoissa sairaalaan vaan päätyisi synnyttämään matkalla. Äiti oli saapunut paikalle yksin, ilman tukihenkilöä. Lapsen isä oli muun perheen kanssa kotona.

Synnyttäjä pyysi minua irrottamaan sydänkäyräanturit, joita ei vielä parikymmentä vuotta sitten ollut saatavilla langattomina. Ilmoitus vessassa käymisestä saa aina kätilön valpastumaan: pissalle vai kakalle? Kakkahädän tunne on usein pikemminkin ilmoitus ponnistamisen tarpeesta. Silloin ei kannata lähteä yhtään mihinkään. Nyt äiti kuitenkin vakuutti, että kävisi pikaisesti pissalla. Tätä seurasi mutkaton huomautus: sitten hän kuulemma synnyttäisi.

Pyöräytin henkisesti silmiäni. Äiti ei vaikuttanut yhtään kipeältä, tai siltä, että synnytys edes olisi käynnissä, joten ponnistaminen heti vessareissun jälkeen tuntui epätodennäköiseltä,

jopa huvittavalta ajatukselta. Hän taisi kuitenkin arvata ajatukseni ja kertoi, että täsmälleen niin edellinenkin synnytys oli sujunut. Kätilö ei ollut silloinkaan uskonut häntä, ja vauva oli pitänyt ottaa vastaan paljain käsin.

Tottelin, vaikka olin vieläkin epäuskoinen. Vedin hanskat käteeni ja siirryin sängyn viereen. Tunsin itseni ihan typeräksi: eihän tämä äidin väite mitenkään voisi pitää paikkaansa!

Vai pitäisikö se? Äiti saapui rennosti vessasta, pesi kätensä, kapusi sängylle kylkimakuulle, nosti jalkaansa ja plumps – pieni, täydellinen vauva oli maailmassa. En voinut uskoa silmiäni.

Kivun kokemus on suhteellista. Muistan, kuinka eräs toinenkin synnyttäjä saapui rennosti hymyillen päivystykseen ja ilmoitti tulleen synnyttämään. Olin aloittamassa kirjaukset järjestelmään, kun ovesta paukkasi paikalle toinenkin äiti. Hän oli aikamoinen näky: melkein konttasi raivokkaissa supistuksissaan ja piti eläimellistä murinaa. Oli selvästi kiire saada hänet edes saliin saakka, ennen kuin vauva syntyisi.

”Voitteko odottaa hetken?” kysyin ensimmäiseltä tulijalta, sillä jälkimmäinen äiti oli ilmiselvästi akuutimpi tapauksista.

Rauhallisempi äiti suostui ja jäi puolisonsa kanssa odottelemaan.

Kun pian palasin heidän luokseen, äiti kysyi varovasti:

”Tuota, voitaisiinko me vielä lähteä kotiin niin, ettei tästä tule mitään laskua? Me taidetaan olla vähän aikaisin liikenteessä.”

Minua nauratti. Totta kai. Vaikka synnytyksen vertaileminen on turhaa ja aika mahdotontakin, toisen äidin näkeminen oli saanut parin tajuamaan, että kotona pärjättäisiin vielä ihan hyvin. Niin pärjättiinkin.

Helpon synnytyksen määrittely on hankalaa. Kätilön papereissa moni synnytys näyttää helpolta: ei huolestuttavia käännteitä,

tasaisesti etenevä prosessi, supistuskivut hallinnassa, terve ja hyvinvoiva vauva. Synnyttäjän oma kokemus saattaa kuitenkin olla aivan toinen. Yhtälö toimii myös toisinpäin: joskus äiti kuvaa synnytystä ihanaksi kokemukseksi, vaikka se ei olisi ollut mitenkään vaivaton. Niissä tapauksissa palkitsevuus nousee tunnekirjon huipulle.

Sanon aina, ettei täysin kivutonta synnytystä ole olemassakaan. Muistan kyllä kerran, jolloin synnyttäjä oli ehtinyt saada sektiopuudutuksen mutta vauva alkoikin viime hetkellä syntyä alateitse. Synnyttäjä ei vahvan lääkityksen vuoksi tuntenut tilanteen muutosta, vaan havaitsin sen hänen vatsansa liikkeistä. Lääkäri auttoi vauvan imukupilla ulos, eikä äiti tuntenut mitään, koska hänen alavartalonsa oli täysin tunnoton ja liikuntakyvytön. Ennen puudutusta hänkin oli kuitenkin kokenut kipeitä supistuksia.

On harvinaislaatuksia tapauksia, joissa äidit ovat kuvanneet synnytyksiään jopa orgastisiksi kokemuksiksi. Minä en tällaista ihmettä ole päässyt omalla urallani vielä todistamaan, mutta olen kuullut sellaisista. Ei se varmaankaan mahdotonta ole.

Vaikka orgasmit loistaisivat poissaolollaan, helppoja synnytyksiä on paljon.

Työni ihanimpia hetkiä ovat ne, kun nostan vastasyntyneen vauvan äidin rinnalle ja tämä huudahtaa: ”Ai että, tää oli ihanaa! Synnyttäisin koska vaan uudelleen! Se olikin näin helppoa!” Se on mannaa korvilleni.

3.

Kookosvesitölkkejä, räätälöityjä soittolistoja ja hienoja varusteita.

Kun ajattelemme synnytystä ja synnyttäjiä, mielikuvamme saattavat olla kapeita ja normatiivisia. Visioimme raikkaita, hyvinvoivia äitejä ja idyllistä vauvahattaraa. Totta kai iso osa synnyttäjistä onkin tällaisia.

Kannattaa kuitenkin muistaa, että sairaaloissamme eivät synnytä vain perusterveet, keskiluokkaiset äidit. Sen sijaan meidän kätilöiden huomassa synnyttävät ihan kaikki: somaattisesti tai psyykkisesti sairaat, moniongelmaiset, päihtyneet, vangit. Jonkun ongelma ei ole sairaalakassin hienosäätö vaan se, saako vauvan isän iskemät mustelmat meikattua piiloon. Hitto, huomaa-atko ne siellä sairaalassa, kun pitää riisua vaatteet?

Kätilö näkee yhteiskunnan koko kirjon, eikä hän voi hätkähtää tämän kattavan läpileikkauksen edessä.

Joskus synnyttäjä on aineissa tai hänet täytyy puhalluttaa. Oli synnyttäjä sitten vähävarainen tai fyysisesti tai psyykkisesti sairas, hän tuo haasteensa mukanaan synnytyssaliin, halusi tai ei. Se tarkoittaa, että kookosveden hankkimisen sijaan äiti voi joutua viikkokausia etukäteen rukoilemaan, ettei synnytys ala yöllä, kun bussi ei kulje eikä raha riitä Kela-taksin omavastuuosuuteen.

Suhtaudun jokaiseen synnyttäjään samalla kunnioituksella. Yleensä se on vastavuoroista, sillä valtaosa ihmisistä suhtautuu sairaalahenkilökuntaan hyvin asiallisesti – olipa oma tausta millainen tahansa. Esimerkiksi naisvangeista suurin osa synnyttää Hämeenlinnan naisvankilan sijainnin takia Kanta-Hämeen keskussairaalassa, mutta joskus kohtaamme vankisynnyttäjiä myös omalla työpaikallani. Synnytykset sujuvat ihan tavallisesti, vaikka naisilla saattaa olla hyvinkin kova rikostausta. En ole koskaan tarvinnut vanginvartijan apua, vaikka hän varmuuden vuoksi onkin aina vangin mukana. Se, viettääkö vanginvartija synnytysajan käytävällä vai mukana huoneessa, liittyy tapauskohtaiseen riskiarvioon.

Ihan kenestä tahansa synnyttävästä naisesta voi kuoriutua poikkeuksellisessa tilanteessa yllättäviä puolia. Kätilöt kohtaavat työssään jonkin verran väkivaltaa. Enimmäkseen se on tahatonta, mutta vaikkei tekijän aie olisi paha, kokemus määrittyy kokijansa kautta. Synnytyksen tuoksinassa kätilö yksinkertaisesti osuu joskus väylälle. Se saattaa tarkoittaa äidin ponnistusvaiheen paniikkipotkua, joka avaa leuan niin, että tarvitaan tikkejä. Minuakin on potkaistu niin, että lensin pari metriä seinää päin. Rintaliivien kaarituki katkesi ja porautui loppuvuoron ajaksi kipeästi kylkeen. Puristus, nipistely ja jäljet kämmenselässä ovat tuttu juttu. Se ei tietenkään ole erityisen mukavaa.

Joskus käy niin, että juuri kun vauva on syntymässä ja tuen jo pilkistävää päätä, äiti tarttuu vaistomaisesti käteeni ja yrittää repiä sitä pois jalkojensa välistä. Reaktio liittyy varmaankin alitajuiseen oletukseen siitä, että kipu siten lakkaisi. Minun tehtäväni on yrittää sanallisesti ohjata äiti jättämään käteni rauhaan olennaisella hetkellä.

Joskus väkivalta tai sen uhka on tarkoituksellista. Sitä varten osastoillamme on pätevät turvajärjestelyt ja hätäkutsupainike. Yleensä väkivallan uhka ei silloin lähde itse synnyttäjästä vaan hänen

läheisistään. Joskus tukihenkilön on mahdotonta sietää synnyttävän rakkaansa kipua. Sietämätön tunne kanavoituu aggressioksi, joka kohdistuu henkilökuntaan. Silloin tarvitaan vartijaa. Yleensä jo hänen kutsumisensa paikalle riittää rauhoittamaan tilanteen.

Tiedän muutamia kätilöitä, joille työpaikka ei enää tunnu turvalliselta tilalta. Tunne on voinut seurata vaikkapa synnyttäjän huumeita käyttävän puolison ryntäämisestä osastolle vierailukiellosta huolimatta. Yöaikaan ovemme ovat lukossa mutta päivällä auki. Käytännöstä poiketaan, jos jollakulla synnyttäneellä on tiettävästi vaarallinen puoliso. Silloin voimme saada osastolle päiväsaikaankin vartijan turvaamaan äitiä. Tämä on onneksi harvinaista.

Päihtyneellä puolisollla ei ole asiaa synnytys- eikä lapsivuodeosastolle. Tällä en tarkoita, että olisin puhalluttamassa puolisoita osaston ovella. Jos kumppani on pitänyt hälyttää saliin pikkujouluista, ei pari kaljaa maata kaada. Jos perheessä on päihdeongelmaa, esimerkiksi keskolassa vierailu vaatii puhtaan huumeseulan puolisolaltakin.

Olen 25 vuoden aikana kohdannut vain muutamia humalassa olevia synnyttäjiä. Päihtynyt synnyttäjä on yleensä niin syvällä ongelmassaan, ettei ole synnytyssalissa häpeissään tilastaan. Jos puhalluttaessa tulee komeat lukemat, niitä vähätellään ja selitellessään aika lailla poikkeuksetta: on muka juotu vain muutama. Alkometrin tulos ei kuitenkaan vastaa alakanttiin ladeltuja arvioita.

Synnytyssalissa minun tehtäväni on kuitenkin elää hetkessä. Kerron äidille, että nyt keskitymme synnytykseen ja unohdamme muun. Siinä mielessä roolini on helppo. Ongelmiin paneudutaan vasta myöhemmin osastolla. Siellä järjestetään laajojakin moniammatillisia verkostotapaamisia. Joskus on etukäteen tiedossa, ettei äiti pääse lähtemään vauvansa kanssa kotiin, joskus se tulee yllätyksenä.